

<第 29 回日本小児リウマチ学会総会・学術集会> 臨時託児室 利用申込書

(ふりがな) 保護者氏名		様		ご住所 〒	
				ご連絡先 (TEL) - -	
お子様氏名	ふりがな	年齢	性別		
		歳	ヵ月	男の子 ・ 女の子	

利用される日に☑をお付けいただき、ご記入ください。

利用日時	入室時間	お迎え時間
<input type="checkbox"/> 10月4日(金)	時 分	時 分
<input type="checkbox"/> 10月5日(土)	時 分	時 分
<input type="checkbox"/> 10月6日(日)	時 分	時 分

ご利用日数とお支払金額

保育料 3,000 円/日 × ご利用日数 = お支払合計

※該当金額を、学会にお越しになられた際、総合案内（ライフオート札幌 2F ホワイエ）にお立ち寄りいただき お支払ください。（おつりの出ないよう、ご協力をお願い致します。） 防犯の理由によりお支払後に託児室の場所をご案内させていただきます。

日常の過ごし方	<input type="checkbox"/> ご家庭	<input type="checkbox"/> 保育園	<input type="checkbox"/> 幼稚園
---------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

*** こちらは事前に記入しておいて下さい**

① 食事	ミルク (1回 cc 時間おき)	・ 離乳食	・ 普通食
② 排泄	オムツ ・ トレーニング中	・ トイレ (1人で出来る・補助する)	
③ お昼寝	有 (: 頃 ~ : 頃)	・ 無	
④ アレルギー	・ 有 (種類、注意点)	・ 無

*** 初日のみ 保護者の方がご記入ください**

	初日	< 日 >	< 日 >
健康状態			
朝食	<input type="checkbox"/> 食べた <input type="checkbox"/> 食べていない	<input type="checkbox"/> 食べた <input type="checkbox"/> 食べていない	<input type="checkbox"/> 食べた <input type="checkbox"/> 食べていない
排便	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

(株) 札幌シッターサービス 殿

<第 29 回日本小児リウマチ学会総会・学術集会 > 託児室の利用にあたり
別紙「利用規約」に同意した上で託児サービスの申し込みをいたします。

2019 年 月 日 保護者氏名

上記「利用申込書」にご記入の上 期日までにメールでお送り下さい。
なお「利用申込書」の原本は当日託児室へご提出下さいますようお願い致します。